

Universidad de Cuenca



Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Educativa

Percepción de cuidadores y docentes sobre práctica deportiva de niños con déficit de atención con hiperactividad

Trabajo de titulación previo a
la obtención del Título de
Psicólogo Educativo

Autor:

Wilson Eduardo Cordero Jarrín

C.I: 0104644091

Director:

Mgt. Vanessa Estefanía Cordero Fernández

C.I: 0104818448

Cuenca - Ecuador
2018



Resumen

El presente estudio tiene como objetivo: describir la percepción de cuidadores y docentes de niños diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con relación a la práctica deportiva. El enfoque fue cualitativo con alcance exploratorio, de diseño transversal; los participantes fueron 7 padres de familia (cuidadores) y 3 docentes de niños que han sido diagnosticados con TDAH y que entrenan de manera regular en una escuela de fútbol; la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada. De entre los resultados, el más significativo radica en que cuidadores y docentes coinciden en que el deporte se presenta como un factor positivo que puede contribuir con el tratamiento del TDAH, puesto que, según los entrevistados, mejoran los síntomas (hiperactividad e impulsividad) generando cambios tangibles en el comportamiento dentro de los contextos: casa, escuela y pares; así como, cambios en el rendimiento académico. Como conclusión, se determina a raíz de la percepción de los padres entrevistados en este estudio, que existe predisposición por parte de los padres para que sus hijos practiquen deporte, por otro lado, según refieren cuidadores y docentes entrevistados, el deporte educativo, genera alegría en los niños; lo que les motiva para practicar deporte. Se concluye, además, que los cuidadores y docentes piensan que el deporte genera cambios positivos en los niños con TDAH, en relación a los tres contextos evaluados, casa, escuela y pares. Se percibe que los niños tienen mejorías a nivel de su comportamiento, rendimiento académico y socialización.

PALABRAS CLAVE: Percepción, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, deporte.



Abstract

The purpose of the investigation is to describe the perception of caregivers and teachers of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in relation to sports practice. The focus was qualitative with exploratory and descriptive scope of a transversal design. The participants were: 7 parents and 3 teachers of children who have been diagnosed with ADHD and who train regularly in a football school. The technique used was a semi-structured interview. One of the most significant results was that caregivers and teachers agree that sport was presented as a positive factor that can contribute to the treatment of ADHD. According to the interviewees, symptoms such as hyperactivity and impulsivity improve, also generating changes in behavior with their friends, at home and school, as well as in academic performance.

As a conclusion it was determined that according to the perception of the parents interviewed in this study, that there is a predisposition of them for their children to practice sports. On the other hand, according to the caregivers and teachers interviewed, the educational sport generates feelings like: happiness what could be motivating children to practice sports. Moreover, it concluded that parents and teachers think that sport generates positive changes in children with ADHD in relation to the three contexts evaluated: home, school and friendships. It was perceived that children have improved in their behavior, in academic performance and socialization.

KEYWORDS:

Perception, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, sport.



Índice

Fundamentación teórica.....	6
Proceso metodológico	6
Enfoque y alcance	14
Participantes.....	14
Instrumentos.....	15
Procedimiento	15
Análisis de datos	15
Aspectos éticos	16
Presentación y análisis de resultados.....	17
Resultado 2. Motivaciones de los niños para practicar deporte educativo.....	19
Resultado 3. Cambios que produce el fútbol como deporte educativo	22
Resultado 3.1 Cambios en el contexto familiar.....	23
Resultado 3.2 Cambios en el contexto educativo	23
Resultado 3.3 Cambios con los pares.....	25
Resultado 4. Aportes del deporte educativo en niños con TDAH.....	20
Conclusiones y recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	29
Anexos.....	32
Anexo 1. Consentimiento informado.....	32
Anexo 2. Entrevista semiestructurada dirigida padres de familia, o cuidadores.	33
Anexo 3. Entrevista semiestructurada dirigida a profesores.....	35



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Wilson Eduardo Cordero Jarrín, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Percepción de cuidadores y docentes sobre práctica deportiva en niños con déficit de atención con hiperactividad”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, Mayo de 2018

Wilson Eduardo Cordero Jarrín

C.I: 0104644091



Cláusula de Propiedad Intelectual

Wilson Eduardo Cordero Jarrín, autor del trabajo de titulación “Percepción de cuidadores y docentes sobre práctica deportiva en niños con déficit de atención con hiperactividad”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Mayo de 2018

Wilson Eduardo Cordero Jarrín

C.I: 0104644091

Fundamentación teórica

En los últimos años se escucha con frecuencia hablar del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) frases como: “este niño es hiperactivo”, “no para un rato” “no atiende nada”, entre otras; estas son cada vez más comunes en el ambiente sobre todo en contextos donde existe la presencia de niños. García, Kreuz, Pérez-Manglano, Miranda y Ros (2006) ratifican lo expuesto, ellos mencionan que la habitualidad con la que se habla en las escuelas ha producido confusión, pues parece que, actualmente, hay más niños “enfermos de TDHA” y van desapareciendo los “distraídos”, “despistados”, “traviesos” o “rebeldes”. Al parecer, se han cambiado los términos, ahora se habla de hiperactividad, cayendo incluso en etiquetas sin fundamentos, confundiendo comportamientos propios de la edad de los niños, con síntomas del TDAH, estas mismas actitudes son también utilizadas por ciertos docentes que al parecer poco conocen del tema, afirmando que el niño “algo tiene” (hiperactividad). Investigadores manifiestan que

Se ha comprobado que, lógicamente, aumenta el número de casos de TDAH cuando sólo se utilizan las opiniones de los profesores para determinar la disfunción del comportamiento, mientras que los diagnósticos se reducen de forma considerable cuando se aplican criterios estrictos que exigen que la alteración se manifieste en dos o más de los ambientes en los que se desenvuelve la vida del niño. (García et al., 2006, p. 60)

Todo este contexto, a más de la preocupación de los profesionales de la salud mental por estudiar este trastorno, ha hecho del TDAH un tema en auge, como si fuera este un tema “nuevo”; sin embargo, el TDAH ha sido estudiado desde hace muchos años atrás, la historia así lo dice. Las primeras referencias científicas de niños con TDAH datan de 1902, y a su vez una de las primeras publicaciones de lengua española donde se describe el TDAH aparecieron en 1907 el autor fue Augusto Vidal Perrera (Ribases et. al., 2009).

En el mismo artículo se menciona que, el TDAH ha tenido una evolución histórica en su nombre, en primera instancia se definió como reacción hiperquinética de la infancia, para 1980 se cambió por trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad y desde 1994 lo conocemos como TDAH (Ribases et. al., 2009).

En otro artículo, Navarro y García-Villamizar (2010), mencionan algunas otras reseñas más antiguas del TDAH citando a Heuyer como primer autor que atribuye a la hiperactividad la etiqueta de síndrome en el año 1914, en el mismo artículo coinciden con



el apartado anterior y se menciona que Still y Tredgold sellaron el comienzo de la historia moderna de la hiperactividad en el año de 1902.

Independientemente de la exactitud de la fecha en la cual se empezó a estudiar el TDAH, lo que se pretende es dejar claro que se ha estudiado desde hace muchos años atrás y que desde aquella época a la actualidad han sido varios los investigadores del tema, quienes han permitido entender de mejor manera el trastorno.

Barkley es uno de ellos, propuso la siguiente definición “el TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por unos niveles evolutivamente inapropiados de problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad” (Citado en Arán y Mías, 2009, p. 16). Así también, manifiesta que el TDAH es un “trastorno en el desarrollo de la inhibición conductual lo que ocasionaría un déficit en las funciones ejecutivas: memoria de trabajo, autorregulación de afecto-motivación, internalización del lenguaje y reconstitución” (Citado en Arán y Mías, 2009, p. 16).

Para Barkley y otros autores tales como: Nigg, Willcutt, Doyle y Sonuga-Barke, Pennington y Ozonoff (citado en Orjales, 2000), el TDAH está relacionado con un déficit en las funciones ejecutivas, como consecuencia de un compromiso del córtex prefrontal conexiones subcorticales. Barkley (1997) como parte de su estudio hace una clasificación del trastorno, de tipo hiperactivo impulsivo y de su tipo inatento, argumentado que el trastorno del subtipo hiperactivo impulsivo es un trastorno en la inhibición de la respuesta que se relaciona con las funciones ejecutivas, mientras que los sujetos con TDAH del subtipo inatento tienen déficits en el procesamiento de la información, especialmente cuando esta se presenta auditivamente.

Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) ha realizado estudios en relación al TDAH. Esta lo define como un trastorno hipercinético entendiendo a este como un:

Grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En el mismo sentido, el Manual de las Enfermedades Mentales (DSM V) perspectiva con la cual se va a trabajar, lo define como: “Patrón persistente de inatención y/o



hiperactividad-impulsividad que interfiere el funcionamiento o desarrollo” (American Psychiatric Association, 2013, p. 82).

Las definiciones recogidas coinciden en destacar como características primordiales del TDAH la inatención, hiperactividad e impulsividad, los mismos deben presentarse de manera continua, reiterativa y en situaciones no habituales, además concuerdan manifestando que suelen provocar dificultades en distintos ámbitos como el educativo, familiar, social (APA, 2013).

A partir de estos síntomas, inatención, hiperactividad e impulsividad, el DSM V hace una diferenciación estableciendo especificaciones 1-TDAH con déficit de atención, 2-TDAH de tipo hiperactivo-impulsivo, 3-TDAH de tipo combinado; cada uno de estos engloban un mínimo de 6 síntomas que caracterizan a cada uno, en el caso del tipo combinado se establecen 6 síntomas de hiperactividad y 6 síntomas de déficit de atención (APA, 2013).

Esta subdivisión que realiza el DSM V permite hacer una diferenciación en las características y establecer el tipo de TDAH, permitiendo hacer una valoración y un diagnóstico mucho más “correcto” y puntual por parte de los profesionales. Entrar en la temática de si los diagnósticos son o no bien realizados es un tema que implica otro análisis, detalle en cual no vamos entrar, sin embargo, lo que sí cabe descartar es que a partir de los diagnósticos se genera una estadística de sujetos con TDAH.

El manual de enfermedades mentales DSM V establece que el TDAH afecta al 5% de los niños y 2.5% de adultos (APA, 2013). En el contexto local, según el estudio realizado por Ramos, Bolaños y Ramos (2015) establecen que el 7,3% de los estudiantes presentan TDAH de tipo combinado, 6.5% de los estudiantes presentan TDAH de predominio con déficit de atención y 2,85% de los estudiantes presentarían TDAH hiperactivo-impulsivo.

Referente a la prevalencia puntual de los subtipos, investigaciones recientes indican que el TDAH, en los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo-impulsivo se produce un porcentaje significativamente superior de trastornos oposicionista-desafiante y de conducta que el grupo de niños con subtipo predominantemente inatento (Maedgen y Carlson, 2000)

Los datos expuestos nos sitúan ante una problemática concreta, y claro debe existir una solución, en este caso el TDAH requiere de tratamiento siendo este oportuno y eficaz; en este sentido, son diversas las formas o métodos de tratamiento empleados por los profesionales de la salud mental, estos pueden ser de tipo farmacológico, conductual o

cognitivo conductual e incluso de tipo mixto, este último busca combinar el tratamiento médico (fármacos) con el psicológico.

Diversos autores afirman y argumentan que el tratamiento debe ser multimodal, por ejemplo, García et al. (2006) sostiene que el TDAH es un trastorno heterogéneo, que se manifiesta de formas diversas en quienes lo presentan, por lo que no es posible pensar que existe una medida única para todos los casos que se pudiera aplicar indiscriminadamente. Por lo tanto, si el trastorno es heterogéneo, el tratamiento también lo será. El autor sugiere que este tiene que ser interdisciplinario o multimodal: la mitad es psicológico, mientras que la otra es médica.

Apegado a la línea anterior, Orjales (citado en González, 2006) argumenta que “las terapias que combinan medicación, métodos conductuales y cognoscitivos pretenden que los efectos conseguidos por los fármacos y técnicas que trabajan con la conducta por separado se sumen para lograr que el niño mejore globalmente, siendo su conducta estable y mantenida a través del tiempo” (p.139).

Entonces, es a partir de esta línea multimodal, que se generan algunas otras alternativas de apoyo que trabajen a la par del tratamiento farmacológico y que permitan contribuir con el mejoramiento de quien padece dicho trastorno. Una de estas es la actividad física, realizada por medio del deporte, es importante aclarar que el deporte se engloba dentro de la actividad física según Serra, Román y Aranceta (2006).

Vidarte, Vélez, Sandoval y Mora (2011) manifiestan que “la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas” (p.212). Por tanto, el deporte puede generar beneficios no solo desde la perspectiva de salud.

Orjales (2000) indica, que las técnicas conductuales en interacción con otras, pueden lograr que el niño con TDAH mejore su calidad de vida, es justamente desde esta perspectiva en donde el deporte puede generar beneficios, pues se considera que éste puede trabajar con técnicas conductuales.

Giménez, Abad y Robles (2009) manifiestan que se puede entender al deporte desde el ámbito educativo, es decir que el deporte incluye prácticas educativas, siendo así, se deben respetar las características específicas de los alumnos y cumplir con una serie de aspectos como no discriminación, o la selección de “buenos” y “malos”; más bien lo ideal



es llevar a cabo la adaptación de programas, para promover el trabajo colaborativo en un solo grupo; siempre priorizando normas, reglas y materiales compartidos.

Giménez, Sáenz-López y Díaz (2009) posterior a un análisis referente a algunos autores establece como conclusión que en el deporte debe primar lo educativo y lo formativo, sobre la obtención de resultados; es decir, debemos de utilizar el deporte para conseguir la formación integral de la persona.

A esto habría que sumar estudios en los cuales se profundiza y argumentan de forma concreta la importancia del deporte como una alternativa de tratamiento para mejorar los síntomas del TDAH. Uno de ellos es el de Pérez (2013) en donde menciona que la actividad física, mejora los síntomas de atención, impulsividad e hiperactividad en sujetos con TDAH. En el mismo sentido, Rivera (2011) menciona que la actividad física es una herramienta para el desarrollo de destrezas motoras de ejecución, a la vez que podrá desarrollar y mejorar ciertos comportamientos que el TDAH conlleva.

Por otro lado, es importante destacar diversos estudios que analizaron los beneficios de la actividad física en el TDAH; en la investigación realizada por Lomas y Remón (2017) analizan la propuesta de Kang, Choi y Han, quienes señalan los beneficios de la actividad física en niños con TDAH, esta tuvo una duración de 6 meses y se conformaron dos grupos de estudio. El primero de 13 infantes, hizo sesiones de ejercicio físico de 90 minutos dos veces por semana; mientras que el segundo grupo formado por 15, recibió clases para mejorar el autocontrol y el comportamiento. Teniendo como resultado que el grupo que hizo actividad física mejoró su comportamiento, su función cognitiva y sus habilidades sociales, mientras que el otro grupo apenas tuvo cambios significativos en dichas áreas.

Finalmente, Gapin y Etnier (2010), tras realizar un estudio con 18 niños y niñas, que padecían TDAH con edades comprendidas entre los 8 y 12 años, observaron que la realización de ejercicio físico mejora significativamente las funciones ejecutivas.

Los estudios mencionados establecen que, en efecto, existe un aporte del deporte sobre el TDAH, el cual puede generarse no solo desde el ámbito de salud (descarga de energías) sino también desde la perspectiva del ejercicio se puede trabajar sobre el aspecto conductual a través de establecer y reforzar normas y reglas, e incluso como menciona Gapin y Etnier (2010), se pueden mejorar las funciones ejecutivas.

Es imperativo mencionar, y llegar al tema de la motivación que deben tener los niños para disponerse a practicar actividad física, enfocados en un deporte específico, en este caso el fútbol, por lo cual tomaremos la definición de motivación de Santrock (2001) en

donde menciona que la motivación es el conjunto de razones por las que las personas se comportan de la forma en que lo hacen. Es decir la motivación sería lo que impulsa al niño a iniciar la práctica deportiva y a su vez, a no dejarla de practicar. La motivación de un niño puede ser condicionada por sus padres y un tiempo después, por su entrenador, por lo que éste se convierte en una figura de referencia también para los padres. Una relación positiva de los niños con el entrenador, quien actúa como guía y facilitador de su proceso de enseñanza, en la cual los niños son respetados y estimulados a desarrollar sus personalidades, también es un factor motivante que satisface las necesidades de los niños de tener una referencia de adulto (Bergerone, Cei y Ceridono, 1985).

La investigación descriptiva ha contribuido a entender por qué los niños participan en deporte. Esta línea de investigación indica que los niños tienen múltiples motivos para continuar participando, entre los cuales se encuentran ser competente, la amistad, el desarrollo de habilidades y la competición (Kim, Chang y Gu, 2003; Wang y Weise-Bjornstal, 1996).

Ahora bien, la presente investigación no pretende limitarse a los estudios mencionados para conocer si el deporte puede influenciar o no en el TDAH, se considera necesario investigar e ir a la fuente a la que consideramos vital al momento de percibir a niños con TDAH. Nos referimos a los padres y docentes, de manera que ellos sean quienes nos manifiesten qué piensan de la práctica del deporte de niños con este trastorno, para esto es importante aclarar qué es percepción y por qué se considera vital la participación de padres y docentes en todo ámbito del mencionado trastorno.

Oviedo (2004) desde el enfoque de la Gestalt definió la percepción “como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)” (p. 90).

Aclarado el concepto de percepciones nos enfocamos en la importancia de la percepción de los padres y profesores de niños hiperactivos, en este sentido Montiel-Nava y Peña (2001) consideran que “los padres y los profesores son mejores fuentes de información que los niños, lo cual es cierto para la mayoría de los trastornos externos incluyendo el TDAH” (p. 506). En la misma línea se encuentra la escala de Conners, en donde se considera que la información que proviene de padres y profesores es necesaria, proporciona una mayor exactitud y es necesaria para establecer el diagnóstico de TDAH, en el mismo estudio se menciona que, en algún trabajo se ha encontrado que la



información de los padres permite discriminar mejor entre sujetos con TDAH y sin este trastorno (Sandberg, Wieselberg & Shaffer, 1980). Finalmente, Fernández, Tárraga y Miranda (2007), mencionan que los maestros proporcionan una retroalimentación sumamente útil sobre los efectos terapéuticos que tienen las intervenciones que incluyan actividad física sobre diferentes áreas de funcionamiento del niño (social, académica, atencional, emocional, etc.).

Los aportes mencionados permiten considerar que la percepción de los padres y la de los docentes son un argumento válido para reconocer o no la importancia de la práctica del deporte en niños con TDAH, además que son estos quienes forman parte de la cotidianidad del sujeto, siendo evaluadores directos (Roselló, García-Castellar, Tárraga-Mínguez, & Mullas, 2003).

Lo expuesto anteriormente deja en manifiesto que el deporte puede ser una alternativa de tratamiento en niños con TDAH, de igual forma se manifiesta la importancia que tienen cuidadores y docentes como fuentes de información respecto a la actividad de los niños con TDAH.

En concordancia con lo antes expuesto, se debe mencionar los cambios que se han evidenciado en los distintos contextos en niños diagnosticados con TDAH, luego de realizar la práctica del deporte educativo. Así, empezaré por mencionar los cambios en el contexto familiar que según González y Otero (2005) concluyen que la práctica deportiva en personas de edad escolar genera comportamientos menos impulsivos por lo cual se mejoran las relaciones intrafamiliares.

Por otro lado al hablar del contexto educativo podemos mencionar a Barnard-Brak, Davis, Sulak & Brak (2011) quienes establecieron que la práctica del deporte produce cambios positivos a nivel académico, también, Pérez (2013) hace referencia a este tema mencionando que la actividad física dentro del ámbito educativo es una gran herramienta para mejorar la conducta de este tipo de alumnos ya que podremos enseñarles a canalizar su energía, a relajarse y a trabajar en equipo para que les sirva en el día a día, tanto en el ámbito escolar como fuera de la escuela. Además de mejorar la conducta, nos va a ayudar a mejorar sus relaciones sociales tanto en la escuela como fuera de ella. Desde aquí entramos en el contexto social que ya es mencionado por Pérez y que lo reforzaremos con este mismo autor. Pérez (2014) sugiere que otro de los principales problemas de estos



niños es el de la socialización. Lo ideal es introducirlos en deportes colectivos o de equipo. De esta forma estará en continua interacción con ellos, y lo más importante a través del juego. Los compañeros que no poseen ningún trastorno dejarán de centrarse por un momento en los problemas del niño con TDAH, centrándose solo y exclusivamente en el objetivo del juego, al igual que él. Eso hace que él se sienta en un entorno más agradable ya que se reducen las malas conductas despectivas de los compañeros.

No se encontraron estudios a nivel local referentes a la percepción de cuidadores y docentes con relación a la práctica deportiva en niños. Por tanto el objetivo general de este estudio es describir las percepciones de los cuidadores y docentes de los niños diagnosticados con TDAH con relación a la práctica deportiva en la escuela de fútbol E.C.C.

Los objetivos específicos de este estudio son: Explorar la disposición de los cuidadores y docentes para que sus niños/as con TDAH practiquen actividades deportivas. Identificar las motivaciones de niños con TDAH para participar en las actividades relacionadas con el deporte a partir de las opiniones de los cuidadores y docentes. Identificar el aporte del deporte según la opinión de los cuidadores, y docentes en la vida cotidiana de niños con TDAH en los diferentes contextos e Identificar los cambios percibidos por los cuidadores y docentes en niños con TDAH, a raíz de la participación de estos en las prácticas deportivas.

Proceso metodológico

Enfoque y alcance

El enfoque de esta investigación fue cualitativo y el alcance exploratorio. Se optó por ello con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados, puesto que se requirió obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2015). Lo cual, además permitió desarrollar un proceso inductivo.

En cuanto al diseño de investigación, el mismo fue transversal, debido a que se realizó en el periodo septiembre 2017 – enero 2018.

Participantes

Los participantes fueron 7 cuidadores y 3 docentes de niños/as que han sido diagnosticados con TDAH. Se seleccionó a los participantes de forma homogénea, debido a que se requería que cumplan el mismo perfil o características (Hernández, Fernández y Baptista, 2015): cuidadores primarios y docentes que estén inmiscuidos en la actividad diaria de un niño diagnosticado con TDAH.

Tabla 1

Caracterización de los participantes

Pseudónimo del entrevistado	Pseudónimo del niño diagnosticado con TDAH	Rol	Edad	Sexo	Ocupación
EPF1	M.A	Madre de familia	28 años	Mujer	Ama de casa
EPF2	P.P	Padre de familia	36 años	Hombre	Comunicador social
EPF3	M.P	Madre de familia	32 años	Mujer	Ama de casa
EPF4	M.M	Madre de familia	39 años	Mujer	Ama de casa
EPF5	P.A	Padre de familia	31 años	Hombre	Empleado privado
EPF6	M.R	Madre de familia	47 años	Mujer	Ama de casa
EPF7	P.R	Padre de familia	50 años	Hombre	Chofer
EDC1	E.R	Docente	44 años	Mujer	



EDC2	A.G	Docente	38 años	Mujer
EDC3	P.P	Docente	36 años	Mujer

Instrumentos

Se aplicó la entrevista semiestructurada, la cual se realizó de manera individual, como instrumento válido para la recolección de información, la misma se formuló mediante un exhaustivo control y revisión por parte de los docentes expertos en el área. De esta manera, se desarrollaron dos entrevistas, la primera enfocada a los docentes y la segunda dirigida a los cuidadores primarios.

Las entrevistas constaron de 12 preguntas abiertas, con opción a introducir preguntas adicionales, se agruparon en base a los objetivos específicos y de acuerdo a tres contextos: casa, escuela y pares. Lo que nos permitió responder al objetivo general planteado: describir cuáles son las percepciones que tienen los padres y docentes de cuatro niños con TDAH en relación a la práctica deportiva.

Procedimiento

El estudio se realizó de acuerdo a un cronograma previamente planteado. En una primera instancia se entrevistó a los cuidadores primarios de los niños diagnosticados con TDAH y que practican deporte educativo. Posteriormente, se realizó un primer acercamiento con las autoridades de la Unidad Educativa a la que acuden estos niños, con el objetivo de solicitar la autorización pertinente para realizar las entrevistas a los respectivos docentes, para ello se socializó el diseño del Trabajo Final de Titulación que fue aprobado.

Se pudo aplicar a siete cuidadores y tres docentes, el tiempo de duración de las entrevistas variaron entre 8 y 15 min según los participantes, en todos los casos se mostraron prestos a colaborar, por lo que se ejecutaron sin ningún tipo de inconveniente, recogidos los datos se transcribieron las mismas, e inmediatamente se procedió a ordenar y categorizar mediante el programa WORD.

Análisis de Información

Una vez que se obtuvo la información de las entrevistas, las cuales fueron grabadas bajo consentimiento previo, se llevó a cabo una secuencia de tratamiento de la misma: transcripción, reducción y exposición de los datos (Penalva-Verdú, Alaminos, Francés y



Santacreu, 2015). En un inicio se contaban con categorías preestablecidas que corresponden a los objetivos específicos de esta investigación:

1. Disposición de los cuidadores y docentes para que los niños/a con TDAH practiquen actividades deportivas
2. Motivaciones de los niños diagnosticados con TDAH para practicar deporte educativo
3. Aporte del deporte educativo en niños con TDAH
4. Cambios que produce el fútbol como deporte educativo en niños con TDAH.

Sin embargo, a medida que el análisis incrementaba, surgieron nuevas categorías y subcategorías.

Aspectos éticos

El presente informe de investigación consideró los aspectos éticos propuestos por el APA: 1) respetar el anonimato de los participantes; por medio de sobrenombres 2) Se solicitó la firma de consentimiento de los cuidadores y docentes de los cuatro niños; 3) reservar la identidad y los datos de los participantes únicamente para el investigador y para los fines de la investigación.

Además, se verificó que sus representados hayan sido diagnosticados con TDAH por un profesional de la salud pertinente (Médico Neurólogo, Psicólogo Clínico, entre otros), para lo cual se les solicitó documentación que respalde dicha condición y accedieron sin inconveniente.



Presentación y análisis de resultados

Los resultados serán presentados en base a la interpretación de las percepciones obtenidas en las entrevistas realizadas a 7 cuidadores y 3 docentes de cuatro niños con TDAH, además estos seguirán el orden y secuencia las categorías, finalmente a cada categoría y subcategorías de análisis se adjuntarán a citas textuales de los participantes, lo que reforzará nuestro análisis

A continuación, se detallan los hallazgos de cada una de las categorías antes mencionadas:

Resultado 1. Disposición de los cuidadores y docentes para que los niños/a con TDAH practiquen actividades deportivas a partir de la percepción de los cuidadores de niños con TDAH

Según los padres entrevistados, a pesar de que se presentan inconvenientes, de diversa índole, sean estas: ocupaciones laborales, cambios climáticas, enfermedades, entre otras; en general, organizan su tiempo para que sus hijos asistan a la práctica deportiva; manifestando, en varios casos de esta investigación, predisposición positiva para que sus hijos practiquen deporte.

Hay momentos que estoy yo, hay momentos que está mi esposa, pero la forma es que no falte, hay que estar bien el uno o bien el otro (EPF5).

Si hay un poco [de inconvenientes] porque, como tiene turnos rotativos a veces yo no puedo faltar al trabajo entonces a veces me toca faltar a las clases de él, sin embargo, la mayoría del tiempo nos organizamos (EPF1).

El hecho de que un niño no asista a las prácticas deportivas de manera sistematizada, según refiere los padres de familia de un mismo niño, puede deberse a situaciones, ajenas a su disposición, como ´por ejemplo los horarios poco flexibles del trabajo; situación que genera cambios menores o nulos en el niño

No habido una constancia en los entrenamientos por algunas razones, por lo general es el trabajo acumulado de nosotros no, entonces no hay momentos para poderle dejar, otros momentos también ha sido por el tiempo, el sufre de sinusitis, entonces no puede tener contacto con la lluvia, por ejemplo, el automáticamente le da la gripe (EPF2).



Yo no he visto realmente algo impactante que haya que notar, quizás lo único que he visto es el gusto que ha tomado, de ahí no he visto, todo está igual que antes (EPF2).

Tenemos inconveniente, porque tenemos trabajo, como yo le ayudo a mi esposo a veces ya no nos vamos porque es un poquito tarde, decimos ya vas a llegar tarde (EPP3).

Yo no veo cambios, le veo igual (EPP3).

Los resultados de esta investigación reflejan que la disposición por parte de los padres para que sus hijos, que han sido diagnosticados con TDAH, practiquen deporte inició a partir de la recomendación del médico, neurólogo o psicólogo.

Acudimos al deporte por recomendación del psicólogo, él recomendó una actividad física, y en una de ellas estaba el deporte (EPF1).

El neurólogo pidió que haga actividad física, la una actividad física que recomiendan es por lo menos unas tres horas a la semana, actividad física para que derroche energías (EPF2).

Por recomendación del neurólogo [particular] y del psicólogo de la “Buena Esperanza” [Institución Educativa a la que acude el menor] (EPF7).

En esta misma línea, los resultados de la presente investigación reflejan que el tiempo que los padres disponen para que sus hijos practiquen fútbol, como deporte educativo, mencionan que este es al menos de cinco horas en la semana, durante los días lunes, miércoles y viernes

Entrena los días lunes, miércoles y viernes de cuatro a cinco y media (EPF6).

Lo llevamos tres veces a la semana, esta los lunes, miércoles y viernes; a las cuatro y quince inicia y sale a las cinco y media (EPF4).

Mi hijo asiste de cuatro a cinco y media, los días lunes, miércoles y viernes (EPF3).

Resultado 2. Motivaciones de los niños con TDAH para practicar deporte educativo, a partir de las percepciones de los cuidadores y docentes

En la presente investigación, al indagar sobre las motivaciones que tienen los niños para practicar fútbol, como deporte educativo, se destacan por parte de padres y docentes distintas situaciones como: hacer nuevas amistades, aprender el juego, saltar, entre otras; circunstancias que provocan el aumento de la estimulación en el niño/a para asistir, de manera disciplinada, a los entrenamientos.

Le motiva ir a ver a los compañeros, que ya le toca en entrenamiento, yo creo que es una manera también de sacarle de la rutina que vive él, del estrés y prácticamente cambiar de rutina todos los días (EPF1).

Si a ella le gusta aprender a jugar, como ella dice mis hermanos y mis papis juegan, yo también puedo. (EPF6).

Le gusta porque él ya tiene otros amigos, no son los mismo de la escuela, son otros niños, pasan con otras personas, no solo es fútbol, juega corre y está feliz, (EPF5).

Que tiene una nueva actividad, el gusto por jugar ese deporte, pienso que compartir con otros amigos, eso básicamente (ED2).

Pienso que le motiva, se distrae con los compañeros que tiene, por la misma actividad que realiza ella, como que se siente feliz y contenta, y acá como un poquito más se cansa con lo que trabajamos (ED1).

En la misma línea los entrevistados concuerdan al mencionar que el deporte que practican los niños (fútbol), ha provocado en los menores sentimientos de alegría y felicidad.

Le veo que está animado, tiene un motivo por cual vivir, por ejemplo, lo que a veces mucho hace falta a la gente, dice bueno hoy tengo fútbol en la mañana cuando llega, en la tarde como no está todavía familiarizado con los días de la semana, entonces siempre dice, hoy tengo fútbol porque quiero estar ya listo para irme (EPF2).

Yo creo que, si se siente bien, él es pequeño todavía pero ya tiene hecho cuenta los días que tiene su escuela de fútbol, entonces me dice papi la escuela, la escuela, incluso hay momentos en el que es imposible por el tiempo no hay como



traerlo, entonces se pone a llorar, a buscar la forma de venir, entonces veo que le interesa, veo que le gusta ojalá sea siempre así (EPF5).

Los puntos previamente mencionados dentro del contexto “Pares” coinciden con Vidarte, Vélez, Sandoval y Mora (2011) quienes manifiestan que “la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas” (p.212).

Ahora bien, se puede observar que, si bien todos los hijos de los padres de familia, que formaron parte de este estudio, gustan de la práctica de fútbol, ha sido diversa la forma en la que lo adquirieron; mientras unos lo tenían previo al entrenamiento sistematizado, otros lo obtuvieron en el transcurso de este proceso.

Se siente muy contenta, antes la verdad no le gustaba el fútbol, pero ahora le gusta, yo le veo con una felicidad única, me gusta verle así (EPF7).

Bueno lo que siempre estoy diciendo, como ahora ya tiene el gusto, ya se incluye en el juego de la pelota con los primos, es decir ya les invita, vamos a jugar pelota, (EPF2).

Aparte de lo que le gusta el fútbol, creo que es esto de que tuvo más amigos, encontrar la amistad, entonces eso, yo creo que si le motiva a él venir bastante a la escuela de fútbol (EPF5).

Resultado 3. Aportes del deporte educativo en niños con TDAH a partir de las percepciones de los cuidadores

A más de las ventajas señaladas en párrafos anteriores, se infiere que el deporte educativo también permite mantener un óptimo estado de la salud

El deporte siempre nos ayuda, nos motiva, nos desestresa, nos alegra, por salud también, se comparte con otras personas lo que a veces uno no comparte mucho en casa, sale y se distrae bastante, entonces a los niños con mucha más razón (EPF4).

Se manifiesta también por parte de los padres que el deporte educativo permite que el niño acuda a nuevos contextos alejados del sedentarismo, y vinculados con la interacción y dinámica, lo que a su vez permite que el niño interactúe en espacios mucho más abiertos.



Antes se pasaba más en la computadora, la mayoría del tiempo pasaba en la computadora, ahora ya no, de repente el fin de semana un rato (EPF6).

Yo creo [El fútbol] que es una manera también de sacarle de la rutina que vive el, del estrés y prácticamente cambiar de rutina todos los días (EPF1).

El niño ya no está en el mismo ambiente todo el tiempo, entonces a moverse de un lado a otro hace que la mente del mismo ya cambie, entonces eso es básico (EPF2).

No se encontraron estudios que evalúen la percepción de padres y docentes en relación a la práctica deportiva de los niños diagnosticados con TDAH; sin embargo, el presente estudio, a través de los diversos pensamientos y opiniones recogidos por parte de los sujetos mencionados, puede ser comparado con otros estudios, que mencionan la relación entre el TDAH y el deporte.

El presente estudio a través de preguntas abiertas a cuidadores, aborda los posibles cambios de comportamiento en el contexto familiar generados por la práctica del deporte en niños con TDAH; de esta manera, los resultados obtenidos coinciden con estudios como los de González y Otero (2005) al manifestar que los niños que sistemáticamente cumplen con una actividad física, sea esta el deporte educativo, consiguen mejorías en su comportamiento. En concordancia con estos autores, los docentes que participaron como entrevistados en la presente investigación, destacan que gracias al deporte se han visibilizado cambios en el comportamiento del niño diagnosticado con TDAH dentro del aula, coinciden específicamente en decir que los niños son más disciplinados, más respetuosos y ordenados.

En el estudio de Pérez (2013) mencionan que el deporte puede mejorar circunstancialmente el foco atencional del niño con TDAH. Situación que discrepa de esta investigación, pues padres y docentes al preguntarle por los cambios no mencionan haberlos percibido en esta área específica.

Finalmente, este trabajo final de titulación evidencia, por medio de entrevistas a padres y docentes, que el deporte contribuye a mejorar los procesos de sociabilización de niños diagnosticados con TDAH. Lo cual se encuentra en armonía con la propuesta de Barnard, Tonya, Sulak y Brak (2011) y la de Lomas y Remon (2017).

Resultado 4. Cambios que produce el fútbol como deporte educativo en niños con TDAH, a partir de las percepciones de los cuidadores y docentes

Entre los más notorios referidos por padres y docentes destacan: la disminución de energía excesiva, aumento de la motivación para realizar actividad física; en el área emotiva; aspectos que se desarrollarán a más detalle posteriormente. Otro elemento a resaltar es que los niños se vuelven más organizados, disciplinados y aprenden a seguir normas y reglas, denotando cambios positivos en la escuela y en el hogar.

Lo señalado concuerda con Giménez et al. (2009) al entender y denominar al deporte como educativo, el cual generalmente produce cambios positivos en el niño diagnosticado con TDAH.

La escuela de fútbol en cambio es para la hiperactividad, que disminuya la energía, entonces sí hemos logrado tener un cambio notorio (EPF1).

Como le decía anteriormente, si ha existido bastante diferencia desde que se le puso al niño en la escuela de fútbol, porque él se ha hecho más organizado, más obediente, viene desgastando sus energías (EPF4).

Bueno lo que más he visto de él es las ganas, buena actitud para ir a la escuela [de fútbol], y, sobre todo, predisposición, hay un gusto, antes el fútbol por ejemplo para él no era primordial, entonces desde que está asistiendo a la escuela, en eso si las cosas han cambiado (EPF2).

Ahora se pone feliz al ir [a la escuela de fútbol], está pendiente que tiene que ir, antes como no tenía que irse a ningún lado, a veces se quedaba dormida (EPF6).

Según la percepción de un padre de familia se infiere que los niños que han optado por practicar este deporte disciplinalmente y de manera continua como una alternativa de tratamiento, disminuyen su irritabilidad e impulsividad, en contraste con esto, los niños que no son constantes en su entrenamiento y cortan de manera severa el mismo podrían aumentar su irritabilidad que decante en agresividad

En el momento en que él [el niño] no tiene la actividad física, que en este caso que es la escuela de fútbol, él se vuelve agresivo... y no para en la casa, entonces no puede controlarse (EPF1).

Sin embargo, de entre los entrevistados, no todos están en común acuerdo con lo anterior señalado, un padre de familia refiere que el deporte no ha generado cambios en



su hijo. Esta situación se puede dar a que el tiempo de entrenamiento (dos meses, tres veces por semana, una hora diaria) es muy corto con relación a niños que han venido entrenando por un período más extenso.

De tal manera que, Gutiérrez (2004) indica que se requieren de ciertos requisitos para que el deporte educativo tenga un impacto positivo en el niño, como son: disciplina en la práctica regular, constancia en los horarios de entrenamiento, motivación, entre otros.

Como son muy pocas horas en la semana realmente no hay, yo no he visto realmente algo impactante que haya que notar, quizás lo único que he visto es el gusto que agarrado, digamos, de ahí no he visto, todo está igual que antes. (EPF2).

Resultado 4.1 Cambios en el contexto familiar

En relación a los posibles cambios dentro del contexto familiar, los padres coinciden en manifestar que estos han existido, destacan que sus hijos demuestran comportamientos menos impulsivos y más respetuosos “tranquilos”. Mencionan también cambios en las relaciones intrafamiliares. Situación que coincide con la investigación realizada por González y Otero (2005), donde concluyen que la práctica deportiva en personas de edad escolar genera los beneficios antes mencionados.

En casa es más tranquila, lo que pasa es que ya llega cansada, como que se desahoga, y ya en casa es más fácil, o sea es como más educada, obediente, como le dije, a mí me obedece más (EPF7).

La relación de niño es buena, buena, ahora se ve bastante diferencia, la relación del niño con los hermanos es buena, los hermanos también ya comprenden él está más tranquilo (EPF4).

Ya no es impulsivo con todo, está mejor [con los miembros de la Familia], él tiene normas él tiene reglas, y él sabe lo que tiene que hacer ahora (EPF1).

Resultado 4.2 Cambios en el contexto educativo

En relación a los posibles cambios dentro del aula, docentes refieren que, han visualizado cambios en el comportamiento dentro de esta instancia, en situaciones como: la relación con los compañeros, actitudes menos impulsivas y más respetuosas.



Sinceramente, anteriormente yo cuando recién entré a clases la niña era bien inquieta, se paraba, pero ahorita veo que un poco como que ya está más tranquila, ya no molesta a los compañeros (EDC1).

Pienso que sí, porque sobre todo le veo feliz, todo lo que genera felicidad es positivo, y como le había dicho en el aula se lleva mejor con los compañeros, he visto que ha mejorado su comportamiento, es más tranquilo, más respetuoso (EDC2).

En el comportamiento en el aula, antes peleaba con los compañeros, ahora como que ya les respetan los compañeros, también ocupa su lugar. Claro que se para un ratito, medio que se da las vueltas, pero ya está en su lugar (EDC1).

Enmarcado en el mismo contexto, padres y docentes mencionan que a más de haber visualizado cambios positivos en el comportamiento, han existido mejorías en el desempeño académico, destacan como característica principal el cumplimiento de tareas, de esta manera las percepciones de los entrevistados del presente estudio, concuerdan con lo mencionando en el estudio de Barnard, Tonya, Sulak y Brak (2011); quienes establecieron que la práctica del deporte produce cambios positivos a nivel académico.

Ahora, recién este mes veo que sí, está cambiando, en el rendimiento ya copia, cumple los deberes, los papitos también ya están como más pendientes de la niña (EDC1).

Han existido cambios, veo, por lo que tiene venir acá hace los deberes y los presenta también (EPF6).

Porque antes no nos traía lo que es deberes, todo lo que se le decía que hay que hacer se le olvidaba, entonces ahora ha mejorado, bastante (EPF5).

Él es más organizado, él es más responsable, él sabe que cada acción tiene su consecuencia, también ahora él tiene nuevas reglas y nuevas normas tanto en la casa como en la escuela (EPF1).

Con respecto a lo anterior señalado, en el presente estudio se encontró concordancia entre las opiniones de padres y docentes de un mismo alumno de la escuela de fútbol. Así



entonces, los padres que opinaban que han existido cambios en el comportamiento de su hijo, coincidían con el docente; mientras que, el padre que manifestaba no haber visualizado cambios dentro del aula, se encontraba en consonancia con el docente también.

Yo pienso que, no habido cambios, en el aula a veces es agresivo, hay días que está bien otros días que no, por lo general es el un niño que obedece, pero la dificultad obviamente es que no controla a veces sus impulsos, avece pega a los compañeros (ED3)

Bueno, aquí en la escuela, realmente tampoco he visto, digamos que haya un cambio, realmente siempre nosotros le tratamos con el medicamento, no he notado así unos cambios (EPF2).

Pienso que sí, porque sobre todo le veo feliz, todo lo que genera felicidad es positivo, y como le había dicho en el aula se lleva mejor con los compañeros, he visto que ha mejorado su comportamiento, es más tranquilo, más respetuoso (EDC2).

Ah ya lo único que le puedo decir es que, de lo que era demasiado inquieto ósea corría, gritaba, entonces yo creo que con la ayuda que nos dieron, ahora él tiene control, es más tranquilo ,como le digo el es ordenado, (5PF1)

Pienso que sí, porque sobre todo le veo feliz, todo lo que genera felicidad es positivo, y como le había dicho en el aula se lleva mejor con los compañeros, he visto que ha mejorado su comportamiento, es más tranquilo, más respetuoso (EDC2).

Resultado 4.3 Cambios con los pares

Los padres destacan que existió un cambio positivo en la socialización de sus hijos, pues mencionan que sus hijos en la actualidad se incluyen dentro de las actividades de sus pares, sobre todo en actividades del deporte que practican, consideran que parte fundamental de esta sociabilización se debe a que los comportamientos son menos agresivos y más respetuosos.



Rivera (2011), destaca la dificultad que tienen los niños con TDAH para establecer habilidades sociales y de comunicación, sin embargo, este mismo autor y otros como Pérez (2013), mencionan que el deporte podría contribuir a mejorar este aspecto.

Ya se incluye en el juego de la pelota con los primos, es decir ya les invita, vamos a jugar pelota, ya está con la pelota, quitándose la pelota, en eso si he visto [cambios] (EPF2).

Si por supuesto él era una persona muy agresiva con niños... el no respetaba, pero en este momento es un niño totalmente diferente. Él es sociable, tiene otra forma de tratar con las personas, cuando se le dice mijo esto no hagas, él toma en cuenta, antes era solo gritos, entonces el mucho ha cambiado en este sentido (EPF5).

Ahora él es más tranquilo [con los pares], es más respetuoso, socializa más. Como le menciono el cuándo esta con la actividad física, la impulsividad del disminuye (EPF1).

Situación a destacar dentro de este contexto, es la coincidencia que existe por parte de los padres de niños con TDAH al manifestar las pocas o nulas posibilidades de sociabilización de sus hijos fuera del entorno del hogar

Bueno primeramente casi no tiene mucho tiempo para estar con otros niños en el sector no cierto y pasa haciendo sus actividades, pero cuando él sale a jugar él ha cambiado bastante la actitud con los otros niños (EPP4).

En el barrio no tiene muchos, casi no sale, no tiene amiguitos, si llega un primo juega (EPP6).

En ese sentido, ella no tiene mucha amistad con la gente donde vivimos, pasa en la casa (EPF7).

El con sus compañeros en la escuela de fútbol y de estudio ha mejorado, ya se lleva mejor con los niños, sobre todo con los del aula, pero aparte en el barrio el no frecuenta mucho, las tardes lo que hace es ir a la escuela de fútbol, y en seguida le llevamos a la casa (EPF3).

Conclusiones y recomendaciones

Tras la ejecución de este estudio se cumplió con los objetivos inicialmente planteados. Se describió las percepciones que tienen los padres y docentes de cuatro niños con TDAH en relación a la práctica deportiva. Estos resultados responden a particularidades de los participantes anteriormente mencionados, por lo que no se puede generalizar.

En cuanto a la primera categoría de interpretación, *disposición de los cuidadores*, se concluye que varios de los padres de familia entrevistados presentan disposición para que sus hijos practiquen deporte, consideran que este es una alternativa necesaria de tratamiento, razón por la cual brinda a sus hijos la oportunidad de practicarlo al menos cinco horas a la semana. Sin embargo se debe mencionar que a los padres se les presentan situaciones ajenas a su disposición lo que produce que existan dificultades para que sus hijos practiquen deporte, en el caso de estas ser reiterativas evitarían una secuencia o normalidad en los entrenamientos del niño lo que produce, según sus referencias, menores cambios o cambios nulos.

En relación a la segunda categoría: *motivaciones de los niños diagnosticados con TDAH para practicar deporte educativo*; se infiere que los padres y docentes piensan, el deporte educativo en este caso el fútbol, genera nuevos espacios de sociabilización en los cuales los niños conocen nuevos amigos, lo que motiva a la práctica de este deporte, así también los niños son gustosos de aprender su deporte favorito, y tienen espacios para realizar actividades que son de su agrado, como saltar, reír, correr, entre otras situaciones que genera motivación en el niño.

Por lo otro lado, referente a la tercera categoría, *Identificar el aporte del deporte según la opinión de los padres o cuidadores, en la vida cotidiana de sus hijos*; se puede concluir que, los padres y docentes perciben que el deporte contribuye positivamente, siendo un aporte fundamental en los niños con TDAH, puesto que mejoran sus síntomas y generan cambios positivos en los distintos contextos donde se desarrollan.

Referente a la cuarta categoría, *Identificar los cambios percibidos por los padres o cuidadores en sus hijos, a raíz de la participación de estos en las prácticas deportivas*; se concluye que los padres y docentes piensan que el deporte genera cambios positivos



en los niños con TDAH, siendo esto visualizado tanto en casa como en la escuela. Se percibe que los niños tienen mejorías a nivel de su comportamiento, rendimiento académico y socialización, por lo tanto, en los síntomas (hiperactividad,) propios del mencionado trastorno.

Finalmente, tras los resultados obtenidos, más los aportes teóricos de expertos, se resalta el aporte positivo, tanto en el área de salud como en la educativa, que tiene el deporte en niños con TDAH, por lo que se recomienda que autoridades de las instituciones educativas y padres de familia conozcan y promuevan las implicaciones positivas de la práctica deportiva en niños con esta condición.

En la localidad, existen investigaciones enfocadas en las variables: TDAH y deporte Ramos, Bolaños y Ramos Galarza, (2015) y Samaniego (2016); sin embargo, no se encontraron estudios sobre las percepciones de los padres de familia y docentes frente a las variables señaladas. Situación, que motivó a la ejecución de este estudio. Se recomienda, que este estudio sea complementado desde un enfoque médico y se tomen en cuenta las percepciones de los niños diagnosticados con TDAH, así como de entrenadores deportivos; esto nos dará un panorama integral de que cómo el deporte favorece al tratamiento del trastorno en mención.



Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: Masson.
- Arán, V., & Mías, C. (2009). Neuropsicología del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad: subtipos predominio Déficit de Atención y predominio Hiperactivo-Impulsivo. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 14-28.
- Barkley, R. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and executive functions. CONstructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 65-94.
- Barnard-Brak, L., Davis, T., Sulak, T., & Brak, V. (2011). The association between physical educational and Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of physical activity and health*, 964-970.
- Bergerone, C., Cei, A. y Ceridono, D. (1985). Motivations in the trainer-child relationship. *International Journal of Sport Psychology*, 16, 150-157.
- Fernández, S., Tárraga, R., & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Psicothema*, 585-590.
- Gapin, J., & Etnier, J. (2010). The relationship between physical activity and executive function performance in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of sport & Exercise psychology*, 753-763.
- García, M., Kreuz, A., Pérez-Manglano, B., Miranda, A., & Ros, R. (2006). TDAH: ¿Moda o nuevo problema? *Revista Información Psicológica*, 55-70.
- Giménez, J., Abad, M., & Robles, J. (2009). La enseñanza de deporte desde la perspectiva educativa. *Revista Waunceulen*, 90-103.
- Giménez, J., Sáenz-López, P., & Díaz, M. (2009). *Educación a través del deporte*. Huelva: UHU Publicaciones.
- González, A., & Otero, M. (2005). Actitudes de los padres ante la promoción de la actividad física y deportiva de las chicas en edad escolar. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 173-195.



- González, E. (2006). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases. *Revista de Educación*, 105-216.
- Gutiérrez, M. (2004). *El valor del deporte en la educación integral del ser humano*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Hernández, C., Fernández, P., & Baptista, L. (2015). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc. Graw Hill.
- Kim, M.S., Chang, D.S. y Gu, H. (2003a). Difference in skill levels and gender in achievement goals, perceptions of motivational atmosphere, and motivation in sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology (supplement)*, 25, S81.
- Lomas, A., & Remón, A. (2017). Beneficios de la actividad físico-deportiva en niños y niñas con TDAH. *Revista Digital de Educación Física*, 63-78.
- Maedgen, J., & Carlson, C. (2000). Social functioning and emotional regulation in the attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 30-42.
- Montiel-Nava, C., & Peña, J. (2001). Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Revista de Neurología*, 506-511.
- Navarro, M., & García-Villamizar, D. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 23-36.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. CIE-10*. Madrid: Méditor.
- Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de Educación*, 71-84.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 89-96.
- Penalva-Verdú, C., Alaminos, A., Francés, F., & Santacreu, O. (2015). *La investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con Atlas.ti*. Cuenca: Pydlos Ediciones.



- Pérez, A. (2013). *Trastorno de déficit de atención y comportamiento, adaptaciones curriculares y beneficios del ejercicio físico con jóvenes con TDAH*. Madrid: Universidad de Almería.
- Ramos, C., Bolaños, M., & Ramos, D. (2015). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes ecuatorianos. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 13-19.
- Ribases, M., Ramos-Quiroga, J., Hervás, A., Bosch, R., Bielsa, A., Gastaminza, X., . . . Bayes, M. (2009). Exploration of 19 serotonergic candidate genes in adults and children with attention-deficit/hyperactivity disorder identifies association for 5HT2A. *Mol. Psychiatry*, 71-85.
- Rivera, E. (2011). *Efectos de la actividad física en niños con déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: Universidad Metropolitana.
- Roselló, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R., & Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 79-84.
- Sandberg, S., Wieselberg, Y., & Shaffer, D. (1980). Hyperkinetic and conduct problem children in a primary school population: some epidemiological considerations. *Journal of child psychology and psychiatry*, 293--311.
- Santrock, J., Psicología de la educación. Motivación y Aprendizaje. México D. F., McGraw-Hill/Interamericana. (2001)
- Serra, L., Román, B., & Aranceta, J. (2006). *Actividad física y salud*. Barcelona: Masson.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., & Mora, A. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 202-218.
- Wang, J. y Weise-Bjornstal, D. M. (1996). The relationship of school type and gender to motives for sport participation among youth in the People's Republic of China. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 13-24.



Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación: Percepción de cuidadores y docentes sobre práctica deportiva de niños con déficit de atención con hiperactividad

Investigador responsable: Wilson Eduardo Cordero Jarrin

Email: Eduardo.cordero.@jhotmail.com

Entiendo que el presente escrito pretende informarme sobre los derechos míos y de mi hijo/a como participantes en este estudio; además, sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es *describir las percepciones de los cuidadores y docentes para de niños diagnosticados con TDAH con relación a la práctica deportiva en la escuela de fútbol E.C.C.*, de forma que no nos causará daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación y la de mi hijo/a en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados ni conmigo ni con mi hijo, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por las personas responsables por el tiempo que se requiera.

He sido informado/a de que mi participación y la de mi hijo/a en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico Cualitativo. Con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad; puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo/a desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto. Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance de esta investigación, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma del participante: _____



Anexo 2. Entrevista semiestructurada dirigida padres de familia, o cuidadores.

Saludo, mi nombre es Eduardo Cordero soy estudiante de Psicología de la universidad de Cuenca, he solicitado su presencia con la finalidad de establecer un dialogo, le realizare algunas preguntas para conocer su percepción en relación al deporte de su hijo, las cuales pediría sean contestadas con sinceridad.

De antemano agradezco su presencia y colaboración.

Fecha: _____

Profesión: _____

Ocupación: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Introducción:

1. ¿Qué edad tiene su hijo? ¿Qué lugar ocupa en la familia?
2. ¿Me podría describir de qué manera ocupa su hijo/a el tiempo libre
3. Entendemos que su hijo/a asiste a una escuela de fútbol, ¿Qué tiempo le dedica a esta actividad?

CASA:

1. Podría contarme ¿cómo es una rutina con su hijo?
2. ¿Coménteme cuáles fueron las razones a inscribir a su hijo/a en una actividad deportiva?
3. Cuénteme ¿cómo organiza el tiempo para que su hijo/a acuda a la práctica deportiva de sus hijos
4. Podría mencionar diferencias respecto al comportamiento de su hijo en casa, antes y después de asistir a la escuela de fútbol
5. A raíz de la práctica deportiva me puede describir ¿Cómo es la relación de su hijo/a con sus demás familiares en casa?

ESCUELA:



1. A raíz de que su hijo/a practica deporte, podría describir ¿cómo es el comportamiento en la escuela?
2. ¿Puede relatarme qué actitudes ha percibido usted en el comportamiento de su hijo en el entorno escolar a raíz de la práctica deportiva?
3. A raíz de que su hijo/estudiante practica deporte podría describir ¿cómo es el desempeño de su hijo/estudiante en la escuela?

PARES:

1. Podría mencionar diferencias respecto a la relación de su hijo con sus compañeros/amigos antes y después de acudir a la escuela de fútbol
2. Narre por favor cómo es el comportamiento de su hijo o hija en el contacto con otras personas fuera del ámbito familiar y escolar a raíz de la práctica deportiva.

DEPORTE:

1. ¿Podría contarme qué emociones manifiesta el niño al asistir a la escuela de fútbol.
2. Cuénteme qué situaciones, considera usted que le motiva a su hijo/a a asistir a la práctica deportiva?
3. ¿Luego de la experiencia vivida con relación a la práctica deportiva en la vida de su hijo o hija con hiperactividad, analice y coméntenos que piensa usted del deporte en relación a su hijo/a
4. ¿Desde su experiencia de vida que recomendaría usted a otros padres de niños con este trastorno?



Anexo 3. Entrevista semiestructurada dirigida a profesores.

Saludo, mi nombre es Eduardo Cordero soy estudiante de Psicología de la universidad de Cuenca, he solicitado su presencia con la finalidad de establecer un dialogo, le realizare algunas preguntas para conocer su percepción en relación al deporte, las cuales pediría sean contestadas con sinceridad

De antemano agradezco su presencia y colaboración.

Ocupación

Edad

Sexo

Introducción:

¿Me puede comentar que conoce usted del TDAH?

¿Me podría comentar que conoce usted del deporte y la vinculación con el TDAH?

¿Por favor me podría narrar acerca de su experiencia como docente?

¿Me podría describir como es un día en el aula de clases con los niños?

ESCUELA

1- ¿Conocemos Que la alumna presenta un diagnóstico de TDAH, de igual manera que la niña asiste a una escuela de fútbol durante los últimos 3 meses, qué opinión tiene de la práctica del deporte que realiza el niño/a?

2- Considera Ud. el deporte como una alternativa positiva en la niña?

3- ¿Qué cree que le motiva al niño para ir a la escuela de fútbol? ¿Coméntenos, Ud. que le conoce un poco más, que cree que le motiva?

4- ¿Le Consideramos a usted como la persona con la que la niña comparte gran parte de su tiempo, desde esa perspectiva puede Ud. comentarnos como cree que se siente el niño o niña al asistir a la escuela de fútbol?

5- ¿Por favor describa que tipo de emociones percibe usted en el alumno a raíz de realizar la práctica deportiva?

6- ¿Podría mencionar si existen diferencias respecto al comportamiento de su alumno en el entorno educativo, antes y después de asistir a la escuela de fútbol?



- 7- ¿Podría mencionar si existen diferencias respecto a las actividades académicas de su alumno en el entorno educativo, antes y después de asistir a la escuela de fútbol?
- 8- ¿Luego de la experiencia vivida con relación a la práctica deportiva en la vida de su alumno con hiperactividad, analice y coméntenos que piensa Ud. del deporte en relación a su estudiante?
- 9- ¿Desde su experiencia de vida que recomendaría Ud. a otros padres de niños con este trastorno, que sus niños practiquen deporte?